

健康管理对社区慢性阻塞性肺疾病患者治疗效果的影响

曾容辉, 曾焕雄, 杨少河, 朱瑞容, 徐小梅, 刘宇
(深圳市坪山新区人民医院全科, 广东 深圳 518118)

【摘要】 目的 探讨健康管理在社区慢性阻塞性肺疾病(COPD)患者治疗中的应用效果, 评估其应用价值。方法 收集 2011 年 1 月至 2014 年 1 月社区 COPD 患者 135 例, 将患者按照随机数表法分为对照组 68 例和观察组 67 例, 两组患者均给予相同的临床治疗, 观察组患者采取社区健康管理方法管理, 对照组给予社区常规定期观察随访, 健康管理实施 6 个月后比较两组患者治疗前后的肺功能指标及生活质量指标等情况。结果 观察组患者在肺功能指标、呼吸疾病问卷评分(SGRQ)、日常生活活动评定量表(ADL)得分以及呼吸困难评分(MMRC)得分等方面均优于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论 健康管理应用于社区 COPD 患者治疗, 能有效改善患者肺功能, 提高患者生活质量, 对治疗效果有积极的影响, 值得在社区 COPD 患者管理中推广应用。

【关键词】 健康管理; 慢性阻塞性肺疾病; 社区; 肺功能

【中图分类号】 R563 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1003-6350(2015)09-1363-03

Effect of health management on the treatment outcome of community patients with chronic obstructive pulmonary disease. ZENG Rong-hui, ZENG Huan-xiong, YANG Shao-he, ZHU Rui-rong, XU Xiao-mei, LIU Yu. People's Hospital of Pingshan District of Shenzhen, Shenzhen 518118, Guangdong, CHINA

【Abstract】 Objective To explore the effect of health management on the treatment outcomes of community patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD), and to evaluate its value of application. **Methods** A total of 135 community patients with COPD were collected in community from January 2011 to January 2014. The patients were randomly divided into control group (68 cases) and observation group (67 cases), which were both given the same clinical treatment. Besides, the observation group was given community health management, while the control group was given routine community follow-up. Before treatment and six months after health management, lung function and quality of life index were compared between the two groups. **Results** The observation group was better than the control group in pulmonary function, respiratory disease questionnaire (SGRQ), activity of daily living scale (ADL) score, and dyspnea score (MMRC) score, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** The application of health management in community patients with chronic obstructive pulmonary disease can effectively improve the pulmonary function of patients, improve patients' quality of life, which has a positive impact on the treatment effect. It is worthy of popularization and application in the community in the management of patients with COPD.

【Key words】 Health management; Chronic obstructive pulmonary disease; Community; Pulmonary function

慢性阻塞性肺疾病(Chronic obstructive pulmonary disease, COPD)是成年呼吸系统疾病最为常见的一种慢性病,在慢性病中占有较高的比重,且具有较高的病死率^[1]。健康管理是将临床医学和预防医学很好的结合起来,为慢性病患者提供全面的服务管理。COPD 患者的健康管理是指利用社区卫生资源,把患者自身、患者家庭与社区充分结合,从社会和个人身心方面对其自身状况、防疗、康复等进行全面的管理,使患者转变治疗状态,提高患者依从性,积极配合治疗,主动进行自我的健康管理,进而有效延迟或降低 COPD 的发生和发展^[2]。为了探索合理有效的 COPD 的社区健康管理方法,我们对健康管理在深圳市坪山新区社区 COPD 患者治疗中的应用效果进行分析,现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2011 年 1 月至 2014 年 1 月

深圳市坪山新区社区符合《慢性阻塞性肺疾病诊治指南》^[3]标准的 COPD 患者共 135 例,排除同时伴有过敏性鼻炎、哮喘、心力衰竭、心肌梗死以及心律失常等疾病的患者。135 例患者中男性 77 例,女性 58 例;年龄(59.4±6.7)岁;大专及以上学历 89 例,高中及以下 46 例;疾病分为 2 级,其中重度 79 例,中度 56 例。按随机数表法分为观察组 67 例和对照组 68 例,两组患者在年龄、疾病分级、性别及文化程度等方面比较差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法 两组患者均给予临床常规治疗及社区常规随访管理。其中观察组患者在对照组社区常规随访管理的基础上进行健康管理,通过健康管理让患者很好地把握 COPD 的发生发展,积极配合治疗,增强防范意识,控制潜在危险,降低急性发作次数,保持患者良好心态,最终达到提高患者生活质量的。具体措施如下:(1)教育与督促患者远离烟酒,帮助患者

制订一个完整适度的戒烟酒计划,在戒烟期间社区给予相应的支持,如提供烟酒替代品等;(2)普及 COPD 疾病相关医学知识,让患者及家属全面了解 COPD,提高患者治疗的依从性;让患者及家属掌握在家庭控制病情,常规治疗的方式方法。一旦发现治疗没有到达作用的部位,及时向社区医生寻求指导,经医生指导及时改善患者症状;(3)呼吸训练,让患者学会呼吸训练的方式方法,如进行缩唇呼吸及腹式呼吸锻炼,掌握控制病情的相应技巧;(4)定期进行肺功能检查,每 3~6 个月应进行 1 次肺功能检查,对病变的发生发展进行及时监测,如肺功能指标降低明显,要及时引起重视,给予及时有效的措施,防止病情的进一步发展;(5)建立健康档案,社区医生定期随访管理,建立健康档案,以更好地了解患者病情,合理有效地对其进行监督指导;(6)提高社区患者的生活水平,改善患者工作条件与卫生习惯,避免环境污染,加强营养等。6 个月后对两组患者治疗情况进行比较。

1.3 指标测定

1.3.1 肺功能指标测定 采用便携式肺功能测定仪检测患者的肺功能相关指标,具体包括第 1 秒用力呼气容积(FEV₁)、第 1 秒肺呼气容积占预计值百分比(FEV₁%)和最大通气量(MVV)。

1.3.2 生活质量指标测定 (1)呼吸疾病问卷评分(SGRQ)^[4],此评分包括疾病对日常生活影响、活动能力及症状 3 个部分,后采用加权平均方法进行计算,最后经过处理得出分值,其分值为 0~100 分,0 分表示对生活无影响,100 分表示对生活影响极大,分值在 >4 分波动均有临床意义。(2)日常生活活动评定量表(ADL)能力评定^[5]:应用 ADL 进行评定。评定内容包括个人卫生处理、行、住、食、衣 5 个单项,每个单项 20 分,满分 100 分,表示活动能力无障碍。(3)呼吸困难评分(MMRC)^[6]:评价呼吸困难的程度分为 5 个,评分分别为 0 分、1 分、2 分、3 分、4 分。0 分表示呼吸顺畅,4 分表示呼吸极困难。两组干预前及健康管理实施 6 个月后对两组患者进行功能评定。

1.4 统计学方法 数据处理录入 excel 表格,采用 SPSS19.0 统计学软件对数据进行处理,计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用 *t* 检验,以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者干预前后的肺功能指标比较 观察组患者干预后在肺功能指标 FEV₁、FEV₁% 及 MVV 等方面均优于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

2.2 两组患者干预前后的生活质量指标比较 干预后观察组患者的 SGRQ 得分、ADL 得分及 MMRC 得分均优于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

表 1 两组患者干预前后的肺功能指标比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	时间	FEV ₁ (L)	FEV ₁ %	MVV (L/m)
观察组	67	干预前	1.31±0.46	0.33±0.14	46.61±7.73
		6 个月后	1.48±0.43 ^a	0.42±0.22 ^a	52.19±6.15 ^a
		<i>t</i> 值	2.32	1.99	2.39
<i>P</i> 值		<0.05	<0.05	<0.05	
对照组	68	干预前	1.30±0.45	0.32±0.13	46.52±7.06
		6 个月后	1.33±0.39	0.31±0.16	47.03±6.22
		<i>t</i> 值	1.23	0.97	1.58
<i>P</i> 值		>0.05	>0.05	>0.05	

注:^a与对照组干预 6 个月后比较, $P<0.05$ 。

表 2 两组患者干预前后的生活质量指标分值比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	时间	SGRQ	ADL	MMRC
观察组	67	干预前	47.69±17.76	50.52±17.82	2.38±0.89
		6 个月后	32.27±15.03 ^a	68.47±18.45 ^a	1.21±0.84 ^a
		<i>t</i> 值	2.45	2.16	2.71
<i>P</i> 值		<0.05	<0.05	<0.05	
对照组	68	干预前	48.21±18.03	49.61±17.90	2.41±0.92
		6 个月后	50.11±16.72	54.81±20.03	2.63±0.85
		<i>t</i> 值	1.45	1.62	1.34
<i>P</i> 值		>0.05	>0.05	>0.05	

注:^a与对照组干预 6 个月后比较, $P<0.05$ 。

3 讨论

慢性病患者对社区卫生服务的需求是多样的,健康管理正好可以很好的满足这一需求。在社区合理应用健康管理,能很好的增强患者及患者家属的健康理念及意识,改变不良的生活方式与生活习惯,改变影响健康的有害行为,从而进行有效的自我控制及管理,提高疾病预防能力,最终达到改善提高患者生活质量及提高患者健康状况的目的。有文献报道,在社区对慢性病患者实施健康管理,可以对病情发展进行很好的控制,患者用药量也随之减少,同时并发症的发生大大减少,使患者健康寿命得以延长,通过进行社区健康管理,可以显著减少因社区因素、家庭因素及自身因素等引起的慢性病的医疗费用^[7]。

社区 COPD 患者的健康管理是以 COPD 患者为健康管理对象,以个体、家庭、社区为统一整体进行管理,建立患者健康管理档案,按照患者各自不同的特点制订适合自身的健康管理策略,确定健康管理内容,实施个体-家庭-社区-的一体化的健康管理,同时对健康管理的有效性进行及时的绩效评价。COPD 社区健康管理内容包括:健康教育讲座、危险因素控制、长期家庭氧疗、用药吸入技术、肺功能训练及康复、负性情绪控制、营养支持、电话咨询、认知行为及定期随访等方面^[8-9]。国内外研究显示,在社区对 COPD 患者进行健康管理,不仅能很好的提高 COPD 患者社区治疗的依从性,而且能有效改善患者呼吸困难程度及减缓患者肺功能降低的速率,从而提高患者的运动耐力及生活质量^[10]。本组资料研究结果显示,

逐级加压弹力袜预防新兵原发性下肢浅静脉曲张疗效观察

赵小丽¹, 范旭东², 莫业和², 欧阳一彬², 刘达远²

(1. 海南省海警总队海警第一支队卫生队, 海南 海口 570100;
2. 海南省农垦总医院神经外科, 海南 海口 570311)

【摘要】 目的 观察新入伍士兵使用逐级加压弹力袜预防原发性下肢浅静脉曲张的疗效。方法 选择新入伍士兵 143 名, 随机分为观察组 71 名和对照组 72 名, 观察组士兵晨起时穿逐级加压弹力袜, 型号根据士兵腿部周径进行选择, 下午 18:00 左右脱下, 对照组士兵晨起时穿普通袜, 下午 18:00 左右脱下。观察两组士兵下肢表浅静脉曲张、迂曲的情况。结果 试验后第 30 天, 观察组士兵罹患原发性下肢浅静脉曲张 4 名, 占 5.63%, 对照组士兵 7 名, 占 9.72%, 两组比较差异无统计学意义($P>0.05$); 试验后第 180 天, 观察组士兵罹患原发性下肢浅静脉曲张 17 名, 占 23.94%, 对照组士兵 27 名, 占 37.5%, 两组比较差异无统计学意义($P>0.05$); 试验后 360 d, 观察组士兵罹患原发性下肢浅静脉曲张 20 名, 占 28.17%, 对照组士兵 32 名, 占 44%, 两组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 运用逐级加压弹力袜可降低新入伍士兵患原发性下肢浅静脉曲张的风险, 值得推广应用。

【关键词】 弹力袜; 下肢浅静脉曲张; 士兵; 预防

【中图分类号】 R543.6 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1003—6350(2015)09—1365—02

原发性下肢浅静脉曲张是一种隐静脉、浅静脉出现曲张状态的疾病^[1], 当浅静脉曲张出现并持续恶化后将导致血栓性浅静脉炎、踝周及足靴区皮肤溃疡及曲张静脉破裂出血^[2]。我军入伍新兵常规所进行的高强度训练会增加罹患该病的风险, 但当前我军新兵在训练中尚未普及相应的预防措施^[3]。本研究通过对海南省海警总队海警第一支队卫生队所负责的某部新入伍士兵日常训练的调研, 总结了 this 特殊人群罹患原发性下肢浅静脉曲张的特点, 并尝试采用逐级

加压弹力袜预防原发性下肢浅静脉曲张, 取得了较好的效果, 现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2012 年 9 月至 2013 年 8 月海南省海警总队海警第一支队卫生队所负责的某部新入伍士兵作为研究对象。纳入标准: Perthes 试验、Brodie-Trendelenbury 试验、Pratt 试验均阴性。排除标准: 既往有原发性下肢浅静脉曲张、下肢深静脉病变或其他下肢静脉病变病史; 患有急性炎症性皮肤病

通讯作者: 欧阳一彬。E-mail: 13795137017@139.com

在社区进行健康管理的观察组患者在肺功能指标 FEV₁、FEV₁%、MVV 及 SGRQ 得分、ADL 得分、MMRC 得分等方面均优于对照组, 差异均有统计学意义($P<0.05$)。表明健康管理应用于社区慢性阻塞性肺疾病患者治疗, 能有效改善患者肺功能, 提高患者生活质量, 对治疗效果有积极的影响。

综上所述, 对于社区中患有 COPD 的患者, 采用合理有效的健康管理, 一方面延缓或者降低 COPD 患者病情的发生发展, 另一方面大幅度提高了患者的生活质量, 减轻了患者家庭及社会的负担, 在临床及社会均有良好作用, 值得在社区卫生工作者中推广学习。

参考文献

[1] 张彩虹, 何国平, 李继平, 等. 慢性阻塞性肺疾病患者自我管理现状及影响因素研究[J]. 中华全科医学, 2012, 15(5): 1120-1123.

[2] 王向国, 洪倩, 王德斌, 等. 慢性阻塞性肺疾病人群的健康管理[J]. 中国慢性病预防与控制, 2009, 17(1): 75-77.

[3] 中华医学会呼吸病学分会. 慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2007 年修订版)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2007, 30(2): 4-6.

[4] The Netherlands cancer institute. Assessing health status and quality of life instruments: attributes and review criteria [J]. Qual Life Res, 2002, 11(3): 193-205.

[5] 郑彩娥, 潘克勤, 李静虹, 等. 康复护理 ADL 评定量表信度效度的研究[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2004, 26(12): 165-167.

[6] Cekki BR, Mac Nee W. AST/ERS Task Force. Standards for the diagnosis and treatment of patients with COPD: A summary of the AST/ERS position paper [J]. Eur Respir J, 2006, 27(1): 242-256.

[7] Tanja E, Gerhard Z, Huij K, et al. Community based physiotherapeutic exercise in COPD self-management: A randomised controlled trial [J]. Respir Med, 2011, 105(3): 418-426.

[8] Ashmore J, Russo R, Peoples J, et al. Chronic obstructive pulmonary disease self-management activation research trial (COPD-SMART): Design and methods [J]. Contemp Clin Trials, 2013, 35(2): 77-86.

[9] 李世清, 李小盼. 家庭健康教育对出院 COPD 患者社会支持的影响[J]. 海南医学, 2014, 25(12): 1851-1852.

[10] 张荣葆, 谭星宇, 何权瀛, 等. 不同管理模式对慢性阻塞性肺疾病患者的干预作用[J]. 中华医学杂志, 2012, 92(44): 3017-3021.

(收稿日期: 2014-10-16)